

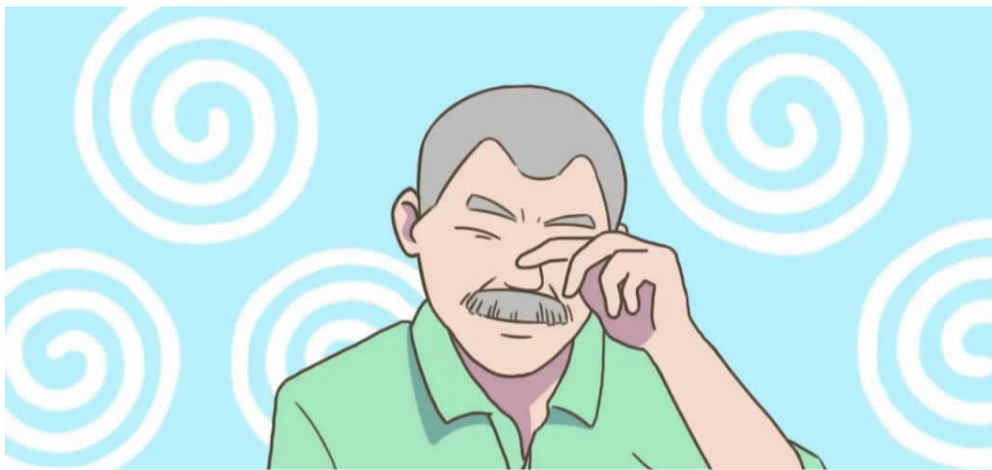
58岁大叔眼睛里破了个洞…… 医生：高危人群不在少数

视力下降，视物模糊，眼前黑影在飘动，看东西歪歪扭扭……眼睛突然出现这些变化，是近视加深？老花？还是白内障？眼科医生告诉你：可能是眼睛里破了个洞！

58岁的章先生(化名)是一名老师，平常用眼较多，双眼近视1000度，戴着厚厚的眼镜。前不久，章先生感觉左眼视力有些下降，看东西没有以前清楚，以为是近视度数又上涨了，没放在心上。直到一个月后，左眼几乎看不见了，他才赶到浙江大学眼科医院(浙大二院眼科中心)就诊。

玻璃体视网膜专科的王瑶主任医师发现，章先生的左眼视力只剩“眼前手动”，即只能看清眼前晃动的手指。检查发现，章先生左眼出现黄斑裂孔、视网膜脱离、脉络膜脱离，视力骤降的原因找到了！“需尽快手术，避免视力进一步恶化甚至失明。”王瑶说。

得知黄斑裂孔和视网膜脱离会导致失明，章先生一阵后怕，就诊之前，这两个疾病对他来说都是陌生的。



什么是视网膜脱离、黄斑裂孔

要了解视网膜脱离和黄斑裂孔，首先要了解眼球的结构。我们的眼球由角膜、晶状体、玻璃体、眼球壁，以及众多神经、血管等组成。眼球壁又分为巩膜、脉络膜、视网膜三层，最里面那层就是视网膜，视网膜上分布着丰富的感光细胞。

如果把眼睛看作一台照相机，那视网膜就相当于照相机的“底片”，外界的光线进入眼睛后，穿过角膜、晶状体、玻璃体，落在视网膜上，视网膜再把光信号转变成图像信息，通过视神经传递给大脑。

如果视网膜受伤或破损了，感光成像就无法完成，自然也就看不清或者看不见了。

视网膜是一层薄且柔软的膜样组织，有着丰富的毛细血管。受到各种因素影响导致视网膜神经上皮层和色素上皮层分离，就是视网膜脱离。

脱离发生后，视网膜细胞缺少正常的血液供应，视网膜也不在正确的位置上，外界光线落不在视网膜上，便不能传递信息给大脑，视力就会出现明显下降甚至失明。

了解了视网膜，再来看看黄斑。黄斑本身并不是一种疾病，而是视网膜上的一个结构，位于视网膜的中心区域，因其富含叶黄素，所以称为“黄斑”。

黄斑是视觉最敏锐的地方，查视力表时，查的就是黄斑区的中心视力。一旦黄斑部位发生了病变，中心视力就会受到严重影响。

而黄斑裂孔，顾名思义就是黄斑区视网膜出现了一个裂孔，主要是指黄斑部视网膜内界膜至感光细胞层发生的组织缺损，严重损害患者的中心视力。

一次性封闭裂孔，复位视网膜

黄斑裂孔和视网膜脱离引发的感光细胞受损，如果不及时救治，感光细胞彻底坏死，导致不可逆的视力损伤。

手术迫在眉睫，但怎么做却是个难题。王瑶介绍，章先生身体基础条件比较差，十几年前做过脾脏切除手术，还有腰椎骨折，不能长时间平躺，需要在尽可能短的时间内顺利完成

手术。为了能及时察觉自己的腰部变化情况，章先生希望手术能由全麻改为局麻。

顶着重重压力，王瑶实施了手术：先切除玻璃体，然后精准撕除裂孔周围的内界膜覆盖裂孔，注入少量自体血促进裂孔愈合；最后在玻璃体腔内注入硅油，促进脱离的视网膜和脉络膜复位。

手术在一小时内顺利完成，章先生各项生命体征平稳，术后一周复查，左眼视网膜和脉络膜全复位，黄斑裂孔愈合，视力也明显提高。

高度近视人群要警惕

无独有偶，章先生复查当天，王瑶主任医师接诊了另一位患者刘先生(化名)。刘先生今年52岁，因右眼视物变形、视力下降来就诊，被查出右眼黄斑裂孔。与章先生一样，刘先生双眼近视也超过了千度。

“高度近视、超高度近视是视网膜裂孔、黄斑裂孔以及视网膜脱离等视网膜疾病的高危诱发因素。”王瑶介绍，正常人的眼轴(眼球)长度约为24mm，近视的眼球比正常眼球长度长，近视度数越高，眼轴越长。随着眼轴拉长，眼球壁会逐渐扩张、变薄，进而牵拉视网膜，导致出现视网膜裂孔、黄斑裂孔甚至视网膜脱离。“这个过程就像吹气球，吹得越大气球就越薄，大到承受不了就可能会出现裂孔。”

需要注意的是，超高度近视患者由于长期视力不佳，常常不能及时发现视网膜脱离等引起的视力下降，导致就诊时病情已相当严重。

因此，高度近视(≥600度)和超高度近视(≥1000度)人群要特别警惕，定期检查眼底，及时排查视网膜脱离等的隐患，若发现视网膜裂孔或者变性区可以进行激光封闭治疗。

同时，高度近视的人即使做过近视矫正手术，也不能忽略眼底检查，近视屈光手术矫正的只是近视度数，近视导致的眼底改变仍然存在。

除了高度近视，老年人、视网膜变性患者、白内障术后患者以及眼外伤患者也是视网膜脱离的高危人群。

王瑶提醒，这些人群日常生活中要注意预防，避免剧烈运动和重体力劳动，以免诱发视网膜脱离的发生。

小腿变胖，一按一个“坑”

19岁女孩 患上肾病综合征

19岁的小雯(化名)因外形出众，常被同学们称作“校花”，但从四年前起她就是肾脏内科门诊的“老病人”——当时，她突然发现自己两条小腿和脚变“胖”了，一按还一个坑。父母顿感不妙，赶忙带她前往浙大二院。

化验报告显示有大量蛋白尿，而血中白蛋白只有15g/L。肾脏内科牟利军主任医师诊断这是典型的肾病综合征，需要马上住院治疗。

住院后，小雯做了肾活检，病理类型为微小病变肾病。牟主任给了她足量激素的治疗方案，同时叮嘱她“低盐饮食，规律生活，不要熬夜，尽量不要去人多的地方，避免感染”。

小雯严格执行医嘱，一个月后的复查显示蛋白尿转阴，但治疗并没有结束，她依然需要每天服用大剂量的激素。慢慢地，小雯发现自己的脸变得越来越圆，俗称“满月脸”，背上的肉也变得越来越厚实，原本只有45公斤的体重飙升到65公斤，最让她无法忍受的是，全身皮肤出现多处痤疮，还被同学嘲笑。

好在，牟医生说激素减少剂量后，这些症状都会好起来。确诊肾病综合征的第10个月，小雯的激素剂量减为1.5片/天，每月的尿检尿蛋白都呈阴性，但她突然出现双眼发胀伴头痛，去医院一查，发现眼压很高，诊断为“继发性青光眼”，医生考虑这和长期服用激素相关。小雯对激素深恶痛绝，这也是很多肾病综合征患者所苦恼的事情，但根据当时的情况，激素对肾病综合征的治疗仍是关键，重点是如何让肾病不再复发。

在病情逐渐好转时，大家担忧的事情还是发生了：当激素减量到1片/天的时候，小雯感冒了，她尿中的泡沫变得很多，血检和尿检均提示肾病综合征复发了。沮丧的小雯再次来到牟医生专家门诊，考虑到激素确实带来了诸多影响，牟医生先把激素剂量增加至4片/天，同时建议了生物制剂的治疗。

“新型的治疗药物可以在肾病综合征控制后快速减少甚至停用激素，还能减少复发，而且副作用要远少于激素。”小雯接受了牟医生的建议，进行了四剂治疗，过程非常顺利，蛋白尿迅速转阴，最令她高兴的是，这次复发的1个月后，牟医生就让她停用了激素。

如今，小雯依旧定期到肾脏内科门诊随访，截至目前，她的肾病综合征再也没有复发。现在的她体重恢复到了90斤，早和“满月脸”、“水牛背”、痤疮说再见了，经过一系列治疗，青光眼也得到了控制。

科普+

肾病综合征是指大量蛋白尿(成人>3.5g/d)、低白蛋白血症(<30g/L)、明显水肿和(或)高脂血症等一组临床综合征候群。

肾病综合征可根据病因分为原发性和继发性：原发性肾病综合征，病因不明，可表现为微小病变、膜性肾病、局灶节段性肾小球硬化、系膜增生性肾小球肾炎及膜增生性肾小球肾炎等病理类型；继发性肾病综合征，可由感染性、药物或毒物损伤、过敏性、肿瘤、代谢性、自身免疫性疾病及遗传性疾病等引起，病理表现各有特征。原发性肾病综合征治疗关键在于减少尿蛋白，改善肾小球滤过膜屏障功能，同时纠正病理生理异常，延缓肾功能恶化进程，保护肾功能。

一般对症处理：肾病综合征患者应当注意休息，避免到人多公共场所，避免感染；病情稳定后可适当活动，以防止静脉血栓形成；水肿明显者应适当限制水钠摄入；正常量0.8~1.0g/kg/d的优质蛋白饮食。

药物治疗：一般有糖皮质激素、免疫抑制剂、雷公藤等；水肿严重，给予利尿剂；血液高凝状态，给予抗凝治疗，防止血栓形成；肾素血管紧张素系统阻断剂，降血压及降低蛋白尿；严重的高脂血症，可以给予降脂治疗。

本版据潮新闻